



**Globalantrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe**

Füllen Sie diesen Antrag bitte in Druckbuchstaben aus.

Tag der Antragstellung:

Eingangsstempel:

**Wichtig:** Für jede leistungsberechtigte Person ist ein eigener Antrag zu stellen.

<b>Eltern/ Sorgeberechtigte(r) – Antragsteller(in)</b>		BG-Nr.: _____			
Name, Vorname _____		Anschrift _____			
Telefonnummer (freiwillig) _____		E-Mail-Adresse (freiwillig) _____			
Ich beziehe	<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> Wohngeld	<input type="checkbox"/> ALG2	<input type="checkbox"/> Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> Asyl

<b>Kind/ Jugendliche(r) – Leistungsberechtigte(r)</b>			
Name _____	Vorname _____	Geburtsdatum _____	Klassenstufe _____
Das Kind <input type="checkbox"/> ist mein/unser eigenes Kind <input type="checkbox"/> ist mein/unser Pflegekind <input type="checkbox"/> befindet sich in Verwandtenpflege			
Das Kind bezieht <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> ALG2/Sozialgeld <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag			
<input type="checkbox"/> Asyl <input type="checkbox"/> Auszubildendenvergütung			
<b>Angaben zur Schule/ Kindertageseinrichtung:</b>			
<input type="checkbox"/> allgemein- oder berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtung			
Name der Schule/Einrichtung _____		Anschrift der Schule/Einrichtung _____	
<input type="checkbox"/> Ich habe beim Jugendamt einen Antrag auf Übernahme der Kita- bzw. Hortkosten gestellt (Elternbeiträge nach dem KiföG MV).			

**Bitte reichen Sie jeweils den Bewilligungsbescheid der von Ihnen aktuell bezogenen Leistungen mit ein!**

**Für das o. g. Kind werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:**

- eintägige Ausflüge** (Übernommen werden die Kosten für eintägige Ausflüge der Schule bzw. Kindertageseinrichtung bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes. Das Taschengeld kann nicht übernommen werden.)
- gemeinschaftliches Mittagessen**
- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben** (z.B. Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten o.ä. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)
- Schulbedarf** (Antragstellung zum 01.02. und 01.08. für Schüler(innen) bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn diese eine allgemein- oder berufsbildende Schulausbildung absolvieren und keine Ausbildungsvergütung erhalten. Bei Schülerinnen und Schülern über 15 Jahren ist eine aktuelle Schulbescheinigung beizufügen.)

Die Leistung für den Schulbedarf soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber (nur wenn abweichend vom Antragsteller): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

- Schülerbeförderung** (Bitte den Bewilligungsbescheid des Schulamtes mit einreichen.)

Für mehrtägige Klassenfahrten und eine ergänzende angemessene Lernförderung ist jeweils ein separater Antrag zu stellen.

Die als Anlage beigefügten Merkblätter

- Informationen zum Datenschutz
- Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht

habe ich zur Kenntnis genommen und mit meiner Unterschrift bestätigt.

**Bitte senden Sie die ausgefüllte Erklärung über die Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht gemeinsam mit dem Antrag an das Sozialamt zurück!**

**Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller(in)

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
minderjähriger Antragsteller(innen)

Für allgemeine Fragen steht Ihnen das Management für Bildung und Teilhabe gerne telefonisch unter **0395 57087 3488** zur Verfügung!

### III. Freiwillige Erklärung über die Entbindung von der gesetzlichen Schweigepflicht sowie Einwilligung in die Datenverarbeitung

Name, Vorname (des Leistungsberechtigten)	
Geburtsdatum	
Anschrift	

Ich entbinde

- a) meine gesetzliche/n Betreuer/in oder Bevollmächtigte/n,
- b) alle Sozialleistungsträger (z.B. Agentur für Arbeit, Jobcenter, Jugendamt),
- c) die Leistungserbringer des Bildungs- und Teilhabepakets und
- d) die Schule und Kindertageseinrichtung

von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Sozialamtes des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte und gestatte, erforderliche Auskünfte zu erteilen sowie Unterlagen und Gutachten zur Verfügung zu stellen.

Diese Auskünfte und Unterlagen dürfen nur weitergegeben werden, soweit sie für die Bearbeitung meines Antrages/meiner Anträge gemäß § 67a Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) erforderlich sind.

Die Entbindung von der in § 35 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) verankerten Schweigepflicht gilt für die Mitarbeiter des Sozialamtes des Landkreises gegenüber den unter Punkt 1a) bis 1e) genannten Personen und Leistungsträgern, sofern dieser Austausch für die Bearbeitung meiner Anträge notwendig ist.

Diese freiwillige Erklärung ist notwendig, damit die Aufgaben des Bildungs- und Teilhabepakets gem. SGB II, BKGG, SGB XII oder AsylbLG erfüllt werden können.

Mir ist ferner bekannt, dass bei Übermittlung personenbezogener Daten und Sozialdaten die Vorschriften des SGB eingehalten werden.

Diese Erklärung ist freiwillig, kann durch Streichung entsprechender Passagen eingeschränkt werden und ist zu jedem Zeitpunkt (auch teilweise) widerrufbar. Ansonsten gilt sie über meinen Tod hinaus.

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtsentbindung informiert.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller(in)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift gesetzliche(r) Vertreter(in)